

Mémoire

Vers une conceptualisation du transsexualisme

To a conceptualization of transsexualism

A. Michel (Maître de conférences de psychopathologie)^{a,*},
J.-L. Pédinielli (Professeur de psychopathologie)^b

^a Centre Psyche (<http://www.up.univ-mrs.fr/wpsyche>), Université Montpellier III, Université de Provence, 29, avenue Robert-Schuman, 13621 Aix-en-Provence cedex 01, France

^b Centre Psyche (<http://www.up.univ-mrs.fr/wpsyche>), Université de Provence, 29, avenue Robert-Schuman, 13621 Aix-en-Provence cedex 01, France

Reçu le 5 avril 2004 ; accepté le 26 juin 2004

Disponible sur internet le 02 avril 2005

Résumé

D'abord considéré pendant de nombreuses années comme « une erreur de la nature », le transsexualisme va ensuite devenir l'objet des spécialités médicales et psychologiques. Il entre ainsi dans les nomenclatures des troubles mentaux (DSM et CIM) dans les années 1980, classé dans les troubles de l'identité sexuelle pour l'un (DSM), dans les déviations et troubles sexuels pour l'autre (CIM). Si de nos jours de telles pratiques sont de plus en plus courantes, il faut noter combien la reconnaissance du syndrome comme une pathologie à part entière, nécessitant une prise en charge spécifique et pluridisciplinaire, est récente. Depuis peu, la loi française entérine ce changement d'état sexuel. Pourtant, la demande de changement de sexe a été constatée à maintes reprises au travers de l'histoire. Si l'on retrouve certaines descriptions de cas dans la première moitié du XIX^e siècle, c'est surtout dans la seconde moitié de ce même siècle que ce comportement a fait l'objet d'études systématiques, associées à celles des perversions sexuelles et en particulier de l'homosexualité. Nous tenterons de présenter comment, au travers de l'histoire, le concept se dégage lentement des perversions et des psychoses.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Considered for many years as a mistake of nature, transsexualism will later be the subject of medical and psychological specialties. It thus becomes part of the mental disorders nomenclature (DSM and CIM) during the eighties, classified among the sexual identity disorder for one (DSM) and among sexual deviations and disorders for the other (CIM). If presently such practices are more and more common, one must note how much admission of this syndrome in its own right, necessitating a specific and pluridisciplinary take-over, is recent. Newly, the French law ratified the change of sexual identity. Nevertheless, a demand of sex modification as been identified many times through history. If some cases descriptions can be found during the first half of the XIXth century, it is mainly during its second half that this behaviour has been studied systematically, associated with those of sexual perversions and in particular homosexuality. It is only in 1838 that Esquirol gave the first clinical description of a case that can be considered as relevant to transsexualism. In this first narration, the author highlights the absence of physical anomaly or psychological disorder: the person wants to be recognized as part of the sex opposite to his anatomical one. From 1864 on, a German theologian, Ulrichs, pleads for the depenalisation of these inversions. After him, Westphal considers that these are no vices nor insanity. Krafft-Ebbing, a German psychiatrist, publishes in 1869 the first scientific book on sexual abnormality. Hirschfeld will then clearly differentiate homosexuality and transvestism, his category of extreme tranvestites being very near to transsexualism. It is his assistant Abraham who will perform the first surgical transformation in 1921. But it is only in 1952 that Hamburger's team in Denmark will do what can be considered as a complete change of sex including hormones administration as well as surgery. Thus science finally answers to the demand of the subject already described a century before by Krafft-Ebbing. We will attempt to present how, through history, this concept slowly emerged from perversions and psychosis.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : aude.michel@tiscali.fr (A. Michel), jean-Louis.Pedinielli@wanadoo.fr (J.-L. Pédinielli).

Mots clés : Genre ; Identité ; Maladie ; Perversion ; Transsexualisme

Keywords: Gender identity; History; Sex reassignment surgery; Transsexualism

1. Introduction

L'histoire du concept de « transsexualisme » et des pratiques qui lui sont associées correspond pour nous à un exemple du statut ambigu que jouent psychologie, psychopathologie et psychiatrie dans notre société. Depuis le Chevalier d'Éon, Herculine Barbin et les fascinations pour le « transformisme », le chemin s'est infléchi de manière surprenante. D'une part, ce qui était auparavant de la monstruosité, mais aussi du « vice », devient objet de spécialités médicales et psychologiques, d'autre part, les pratiques sociales donnent aux acteurs de la psychologie et de la psychiatrie un pouvoir (discursif, social et matériel) sur le sort de personnes qui, par un autodiagnostic, se revendiquent comme d'un autre genre que celui que leur a « octroyé la nature ».

La première opération (du religieux, moral, judiciaire vers les spécialités « psy ») était connue. Michel Foucault [17], dans son cours malheureusement inédit sur le pouvoir psychiatrique (Collège de France, 1974), avait montré comment le juridique, par le biais de l'expertise psychiatrique, avait confié à une spécialité médicale un rôle déterminant dans l'analyse d'actes répréhensibles inhabituels. Georges Lantéri-Laura [22], pour sa part, avait montré que la perversion (« le vice »), abandonnée par le judiciaire après le Code Napoléon, était immédiatement devenue objet de la psychiatrie, au prix d'une extension de son objet : du pathologique à l'anormal.

Le sort historique du transsexualisme présente les mêmes caractéristiques, mais en ajoutant des particularités : c'est le transsexuel qui se définit comme tel, et la société lui accorde la possibilité de se transformer physiquement, la modification de l'état civil étant plus difficile à obtenir. Ces sujets, auparavant perçus comme des « erreurs de la nature » ou des homosexuels (dits « pédérastes » ou « invertis ») extrêmes cherchant à se transformer par une sorte de dépassement du transvestisme fétichiste (perversion), sont maintenant considérés comme présentant un trouble de l'identité sexuelle (DSM-IV) [5]. Il s'agit bien d'un trouble, d'une pathologie, puisqu'il figure dans la nomenclature des troubles mentaux. Mais la législation française permet que cette pathologie soit « accomplie » – par une intervention de « rapprochement sexuel » (Assemblée Plénière de la Cour de Cassation, 11 décembre 1992) – et non « éduquée » ou « rejetée ».

2. Le transsexualisme, une prise en charge spécifique

De nos jours, plusieurs équipes de prise en charge du transsexualisme se réfèrent, au moins en grande partie, à la conduite diagnostique recommandée par les *standards of care* (standards de soin) de l'*Harry Benjamin International Gen-*

der Dysphoria Association (HBIGDA) [31]. En 1980, Bourgeois estimait déjà qu'il était nécessaire d'élaborer un programme de prise en charge inspiré du modèle américain [8].

L'HBIGDA engage tout intervenant traitant des troubles de l'identité de genre à travailler en équipe interdisciplinaire composée notamment d'un psychiatre, d'un psychologue, d'un endocrinologue et d'un chirurgien. On peut penser avec d'autres qu'il serait utile que ces collègues d'experts comprennent certes les différents intervenants précités, mais également des magistrats [23]. Les standards de soins déterminent des critères minima pour la prise en charge des candidats transsexuels. L'HBIGDA, organisation d'experts internationaux du transsexualisme, préconise deux temps :

- la première étape veille à établir un diagnostic établi sur des critères précis et communément admis (DSM-IV) ;
- la seconde étape, dite de *real life test* (test de la vie réelle), confronte le sujet à la réalité quotidienne telle qu'elle se présentera une fois que sa demande de changement de sexe aura abouti.

Cohen-Kettenis et Walinder [12] ont réalisé une enquête auprès des pays européens afin de connaître les différentes modalités de traitement et de prise en charge du transsexualisme (procédures de diagnostic, attitude adoptée face à la psychothérapie et place de la psychothérapie durant le changement de sexe, traitement hormonal, techniques chirurgicales...). Cette première étude de ce genre a été menée auprès de centres de traitement mais également auprès d'intervenants privés. Près de dix ans plus tard, Peterson et Dickey [29] réalisent une enquête similaire envoyée uniquement aux centres de traitement de l'identité de genre (27 cliniques européennes et nord-américaines). Le questionnaire envoyé porte essentiellement sur les mêmes thèmes que l'étude précédente (critères de sélection, de diagnostic et de traitement du transsexualisme). La plupart des 19 répondants se réfèrent aux standards de soins : certains appliquent scrupuleusement tous les critères (cinq répondants), d'autres déclarent les suivre tout en y dérogeant dans certains cas (six répondants), d'autres enfin ne les appliquent pas spécifiquement (ces six intervenants les considèrent plus comme un guide de prise en charge) [29].

Il convient donc de déceler, parmi les individus qui souffrent de diverses formes de dysphorie de genre, ceux qui répondent au diagnostic de transsexualité et qui, en dernier ressort, pourraient bénéficier d'un changement chirurgical de sexe [24]. Durant la phase de diagnostic, les objectifs des cliniciens seront de deux ordres :

- évaluer l'ampleur de la dysphorie de genre et la force de conviction transsexuelle, évaluer les autres troubles qui représenteraient une contre-indication à la procédure ;
- informer de la procédure de prise en charge, des possibilités mais aussi des limites de la chirurgie.

Au cours de la phase de *real life test* et d'intervention, le patient adopte toutes les apparences du sexe désiré dans l'ensemble des activités de sa vie quotidienne, sociale et professionnelle, pendant un an au moins. Durant cette période, le sujet recevra une attestation médicale justifiant le port de vêtements du sexe opposé afin de réduire ses craintes lorsqu'il est soumis à un contrôle d'identité (qui révélerait son sexe réel alors qu'il semble appartenir à l'autre sexe).

Le candidat au changement de sexe doit ainsi se choisir un nouveau prénom, s'habiller conformément à son nouveau genre, informer ses différents partenaires sociaux de sa réassignation sexuelle future et vivre concrètement dans ce nouveau rôle de genre. L'ensemble des personnes interrogées par Cohen-Kettenis et Walinder [12] et Peterson et Dickey [29] estiment que le candidat doit avoir vécu dans son nouveau genre durant une période minimale d'un an (plus de la moitié des intervenants vont jusqu'à réclamer une telle adaptation pendant une durée minimale de deux ans). Par ailleurs, le candidat au changement de sexe devra fournir des preuves de son implication sociale et de son intégration sociale dans le genre désiré (certificat de fréquentation scolaire, de travail...). La plupart des centres de traitement réclament la preuve de cette implication sociale (11 sur 19) tandis que d'autres se montrent plus souples et se contentent d'encourager ce type d'intégration (7 sur 19) ou n'y accordent pas d'importance (1 sur 19) [29]. Les centres qui souhaitent une telle implication sociale peuvent présenter des divergences quant au laps de temps souhaité : le plus souvent, la durée approximative est de 18 mois (avec des écarts allant de trois mois dans certains cas à deux ans dans d'autres) [29]. Les exigences de preuves matérielles (certificat de fréquentation scolaire...) diffèrent d'un centre à l'autre : certains réclament ces attestations tandis que d'autres estiment que le témoignage de proches peut suffire [29]. De nombreux candidats tentent de refuser ce test qu'ils considèrent comme une perte de temps. Une psychothérapie de soutien pendant cette période est pourtant nécessaire. Le traitement hormonal destiné à supprimer les caractéristiques sexuelles d'origine et à en induire de nouvelles peut également débiter en cours de période (mais parfois seulement après un an), ce qui n'empêchera pas de reconsidérer l'opération chirurgicale si le patient s'avère incapable de mener à bien le *real life test*. Le traitement hormonal, puis l'intervention chirurgicale sont ensuite pratiqués.

3. Le transsexualisme et la loi

En France, en l'absence de législation spécifique, les interventions ont été fixées par le Conseil de l'Ordre des Médecins et les spécialistes du Transsexualisme. Elle comporte :

- l'établissement du diagnostic avec une certitude absolue (rôle de trois experts : chirurgien, endocrinologue et psychiatre) ;
- un délai d'au moins un an entre la première demande et la prescription des traitements, délai pendant lequel le demandeur rencontre régulièrement un psychiatre ;

- une demande de prise en charge à la Sécurité Sociale qui donne son accord sur la base de la confirmation du diagnostic des trois experts et la certitude de la réalisation des interventions en milieu hospitalier public.

Depuis 1992, lorsque la France a été condamnée par la Cour Européenne des droits de l'homme (CEDH, 25 mars 1992) pour avoir refusé une modification de l'acte de naissance d'un transsexuel, la cour de cassation a procédé à un revirement de la jurisprudence. Ainsi, aujourd'hui, « lorsque, à la suite d'un traitement médicochirurgical, subi dans un but thérapeutique, une personne présentant le syndrome transsexualisme ne possède plus tous les caractères de son sexe d'origine et a pris une apparence physique la rapprochant de l'autre sexe, auquel correspond son comportement social, le principe du respect dû à la vie privée justifie que son état civil indique désormais le sexe dont elle a l'apparence ; que le principe de l'indisponibilité de l'état des personnes ne fait pas obstacle à une telle modification » (Cass. Plén., 11 décembre 1992, René X. ; Marc X ; *La Semaine juridique*, éd. G, II, n° 21991, concl. M. Jéol). Enfin, quelques années plus tard, la Cour a stipulé également que « le requérant serait désigné à l'état civil comme de sexe féminin et en ordonnant la mention de l'arrêt en marge de son acte de naissance. » Il ne s'agit pas d'une simple rectification de l'acte de naissance mais d'une action tendant à un changement d'état. Ce changement est prononcé par un jugement ayant effet pour l'avenir uniquement (CA Paris, 2 juillet 1998, JCP 1999, II, 1005, note Garé).

Ainsi, de nos jours, cette loi permet à la personne qui a la conviction d'être d'un autre genre que celui que l'anatomie lui confère de changer de sexe. Mais bien que l'on dispose de critères définis, le diagnostic de transsexualisme demeure difficile [24], car il repose pour une bonne part sur l'évaluation clinique, avec ce qu'elle implique de variabilité inter-juges quant à l'évaluation de l'authenticité, de l'ancienneté et de l'intensité de la dysphorie de genre. Néanmoins, l'implicite de cette démarche, qui vise à aider la personne, est de ne pas souscrire à une demande « pathologique » émanant d'un individu atteint d'une affection mentale grave qui le prive de son libre arbitre (psychose) ou rend sa demande incertaine (troubles de l'identité). Bien que les décisions chirurgicales ne soient pas prises seulement par les psychologues et/ou les psychiatres, leurs évaluations et leurs expertises ont un poids déterminant dans le sort du transsexuel.

4. L'évolution historique du concept

L'histoire du transsexualisme débute avec la possibilité d'exprimer le vœu transsexuel [11] grâce aux progrès de la médecine. Cela ne signifie pas pour autant que la problématique transsexuelle n'ait pas existé auparavant. Au contraire, parmi les êtres hybrides – réels ou mythiques – qui jalonnent l'histoire, nombreux sont ceux que l'on reconnaîtrait dans cette problématique.

D'après Breton [9], l'histoire du transsexualisme en tant qu'entité morbide peut se décrire en quatre époques, reflétant

chacune des découpages nosographiques différents (époques des monomanies, des perversions sexuelles, du transsexualisme et de l'identité de genre). On pourrait écrire un ouvrage sur l'existence d'individus souffrant de travestissement, d'ambiguïté génitale ou d'un trouble que l'on nommerait aujourd'hui transsexualisme. Tel n'est pas notre propos. Nous invitons le lecteur intéressé à se procurer les textes suivants : Pauly [28], Benjamin [7], Green [18], Bullough [10].

4.1. Les premières observations du transsexualisme

C'est à Esquirol [15] que l'on doit la description clinique du premier cas considéré *a posteriori* comme relevant du transsexualisme : « J'ai donné des soins, il y a bien des années, à un homme âgé de 26 ans, d'une taille élevée, d'une belle stature, d'une jolie figure, qui, dans sa jeunesse, aimait à revêtir des habits de femme. Admis dans la haute société, si l'on y jouait la comédie, il choisissait toujours des rôles de femmes ; enfin, après une très légère contrariété, il se persuada qu'il était femme et chercha à en convaincre tout le monde, même dans les membres de sa famille ; il lui arriva plusieurs fois chez lui de se mettre nu, de se coiffer et de se draper en nymphe, dans cet habillement il voulait courir les rues. Confié à mes soins, hors de ce travers d'esprit, M. ne déraisonnait point, mais il était toute la journée occupé à friser ses cheveux, à se mirer dans une glace, et, avec ses robes de chambre, il faisait tous ses efforts pour rendre son costume aussi semblable que possible à celui d'une femme ; il imitait leur démarche en se promenant [...]. Nul raisonnement, nul soin, nul régime n'ont pu rendre la raison à ce malheureux » [15, p. 524]. Dès cette première narration de cas, les éléments nosologiques du transsexualisme sont mis en évidence : l'individu ne présente ni une anomalie physique, ni une perturbation psychique, et désire être reconnu comme appartenant au sexe opposé à son sexe anatomique. À cette époque, ère de la première nosographie psychiatrique, celle des monomanies, ce cas relève de l'aliénation mentale, ce qui signifie qu'il n'appartient plus au domaine de la morale ou de la Justice, voire qu'il n'est pas responsable de ce qui lui arrive.

4.2. L'homosexualité, antécédent du transsexualisme ?

Ce n'est que dans la seconde moitié du XIX^e siècle, alors que l'on abandonne les monomanies au profit d'une clinique psychiatrique plus diversifiée, détaillant les entités, que le comportement sexuel et ses aberrations furent l'objet d'études systématiques.

Ainsi s'individualise un champ particulier de la pathologie mentale : les perversions sexuelles. La sexualité et ses troubles sont alors étudiés un peu partout en Europe. Parmi ces troubles, l'homosexualité occupe une place particulière et nous intéresse au premier chef, moins pour les interrogations qu'elle soulève à l'époque (questions de son origine innée ou acquise, de son appartenance au registre du vice ou de la maladie, de son caractère punissable ou traitable) que pour les antécédents du concept de transsexualisme qu'elle

recèle : la filiation du transsexualisme [27, p. 791] ou la pré-histoire du transsexualisme sont à trouver dans l'inversion, antécédent du transsexualisme [27, p. 19].

Dans un premier temps, en Allemagne, Ulrichs, juriste et théologien, né en 1825, s'intéressa de façon assidue à l'amour homosexuel. Il faut noter qu'Ulrichs ne s'est jamais intéressé à l'aspect médical de l'inversion sexuelle, mais ses connaissances dans de nombreux domaines ont fait que ses spéculations théoriques ont été écoutées [14]. Il plaida la cause des homosexuels et publia à partir de 1864 de nombreux ouvrages ayant trait à la révision de la situation légale des invertis. Selon lui, l'inversion sexuelle ne pouvait faire l'objet de pénalisation, considérant qu'elle relevait de la pathologie mentale : « Il inventa, par allusion à Uranos dans le Symposium de Platon, le mot *Urnig*, qu'on emploie encore souvent, surtout en Allemagne, pour désigner un amoureux homosexuel, lui opposant le *Dioning* (de Dione) qui est l'amoureux hétérosexuel normal » [14]. L'uranisme résultait, selon ce théologien, d'une anomalie congénitale constituée par le fait qu'un corps masculin était affublé d'une âme féminine qui avait en quelque sorte pénétrée le corps d'un embryon masculin.

Au fait des différents travaux d'Ulrichs, Westphal, professeur de psychiatrie, s'intéressa à cette problématique et publia en 1870, dans l'*Archiv für Psychiatrie*, un cas de travestissement compulsif. Il s'agit d'une jeune femme qui aimait à se vêtir en garçon, qui n'éprouvait aucun attrait pour le sexe masculin et dont les activités dans la petite enfance se portaient essentiellement vers les jeux masculins. Il dénomma cette tendance « sentiment sexuel contraire » (*Konträre Sexualempfindung*) qui définit des hommes physiquement hommes et psychiquement femmes [27, p. 791]. Dans la même lignée qu'Ulrichs, Westphal considère que ce comportement est une manifestation congénitale et ne peut en rien résulter de l'acquis ; l'inversion sexuelle n'est donc ni un vice ni une démence (au sens générique du XIX^e siècle, c'est-à-dire une forme de maladie mentale grave).

Krafft-Ebing, psychiatre allemand, consacra toute sa science à l'étude de l'inversion sexuelle et des troubles de la sexualité. Selon lui, l'inversion sexuelle résulte d'un trouble fonctionnel de dégénérescence et comme un « phénomène partiel d'un état névro-(psycho)-pathologique ayant le plus souvent l'hérédité pour cause » [21, p. 160]. Son célèbre ouvrage, *Psychopathia Sexualis*, publié pour la première fois en 1869, est considéré comme le premier livre scientifique traitant de l'anormalité sexuelle. Krafft-Ebing range l'inversion sexuelle dans un groupe spécial d'homosexualité acquise qu'il nomme « transition vers la métamorphose sexuelle paranoïaque », terme qui évoque d'emblée la psychose, la folie : « Dans les cas où l'acte se présente comme psychosexuel, souvent nous n'avons pas seulement à faire avec le besoin de porter un autre habillement ; nous constatons plutôt que l'individu adopte aussi, dans bien des détails, des qualités de l'autre sexe. Même dans ses mouvements, dans ses occupations, il cherche à ressembler à celui-ci. Il tient ses mains de façon bizarre. On me rapporte d'un de ces individus qu'il a un pen-

chant à marcher presque toujours comme une femme enceinte en se posant les mains sur le bas-ventre, comme ont coutume de le faire beaucoup de femmes grosses. Il a aussi la façon féminine d'appuyer légèrement le dos de la main sur la hanche, ainsi que la démarche féminine, la façon de tenir le face-à-main, de relever la robe ; en somme, quand il est habillé en femme, tout en lui a un caractère féminin spécifique, jusque et y compris le langage. Ces caractères sexuels ne se restreignent pas au vêtement [...]. On constate même des sensations semblables à celles qu'éprouve la femme au cours de la menstruation. Le désir d'être fécondé, le désir d'avoir des organes sexuels féminins, la façon féminine de s'occuper des enfants... » [21, p. 27]. Krafft-Ebing et Moll rapprochent cet état de ce que Westphal avait préalablement dénommé *konträre sexuellempfindung*, et le distingue de l'homosexualité [21].

Ils exposent par ailleurs un cas remarquable qui a été, à juste titre, considéré comme « un cas de transsexualisme très pur et inaugural » [16, p. 9]. La similitude est frappante avec les discours des sujets que l'on nomme aujourd'hui « transsexuels » : le sujet ne se reconnaît pas dans son propre sexe, se sent appartenir au sexe opposé et met tout en œuvre pour passer pour femme. Les auteurs ne constatent par ailleurs aucun signe de folie, point important puisqu'il fait sortir le trouble du champ des psychoses et des perceptions délirantes de l'image du corps et/ou de l'identité sexuelle.

Ellis [14] considère deux sortes de travestissement. La première, en référence au célèbre chevalier d'Éon de Beaumont, avait été nommée éonisme par Ellis en 1920 : « Le sujet s'identifie plus ou moins avec le sexe opposé, non seulement dans son habillement, mais dans ses goûts en général, dans ses manières d'agir et ses dispositions émotives. Cette identification ne va pas jusqu'à l'attitude sexuelle du sexe opposé ; au contraire l'attitude hétérosexuelle normale est bien souvent accusée, dans l'éonisme » [14, p. 274]. En quelque sorte, il s'agit d'une identification subjective de la personne du sexe opposé. La seconde sorte de travestissement, appelée inversion esthétique-sexuelle, désigne des travestis qui ne sont pas homosexuels mais qui éprouvent un plaisir à se parer de vêtements féminins. Les deux termes restent très confondus. Dans son ouvrage *Précis de psychologie sexuelle*, Ellis renforce la confusion en intitulant son chapitre : « L'éonisme (transvestisme ou inversion esthétique-sexuelle) ». Par ailleurs, Hirschfeld, son contemporain, considérait l'éonisme comme une manifestation distincte de l'inversion ; c'est à ce propos qu'il utilisa le terme transvestisme alors qu'Ellis se référait, dans un premier temps, à l'inversion esthétique-sexuelle et ensuite de manière parfaitement similaire à l'éonisme. Il semblerait que l'éonisme se rapproche plus clairement du transsexualisme : « Sous le rapport psychique, l'éoniste, à mon avis, incarne au plus haut point l'attitude esthétique d'imitation de l'objet admiré et l'identification avec lui. [...] l'éoniste pousse cette identification trop loin, stimulé par un élément sensitif et féminin qui réside en lui-même et qui est associé à une sexualité virile plutôt déficiente » [14, p. 277].

En Allemagne, Hirschfeld [20] différencie clairement l'homosexualité et le travestissement. Il considère quatre for-

mes d'intersexualité, rassemblées en deux grandes catégories : les manifestations organiques (comprenant l'hermaphrodisme, et l'androgynisme ou le gynandrisme), et les manifestations psychiques (regroupant d'une part le travestitisme, d'autre part l'homosexualité). Il élaborait ensuite une classification des dix formes typiques de travestissement, dont la deuxième catégorie, celle des travestis extrêmes, semble très proche du transsexualisme : « Ces formes les plus accentuées du travestitisme total se trouvent chez ceux qui voudraient modifier, non seulement leur habit artificiel, mais aussi leur habit naturel, l'épiderme de leur corps. À un degré relativement faible, ce penchant s'étend au système pileux ; nous voyons des hommes que le fait de se raser tous les jours incommodait moralement au point qu'ils essaient tout pour être débarrassés par l'épilation. Ils ont leur pendant dans les femmes qui utilisent toutes sortes de remèdes destinés à faire pousser sinon la barbe, du moins un duvet. [...] Des degrés encore plus marqués de ce travestitisme sont atteints par les personnes, [...] qui donnent à leurs seins des formes féminines en les agrandissant ou qui, au contraire, en font effectivement faire l'ablation. Nous observons le degré le plus élevé de ces manies de travestitisme corporel chez ceux qui désirent obtenir une transformation complète de leurs organes génitaux, qui veulent donc avant tout, avoir un sexe qui corresponde à leur mentalité. En premier lieu, il faut mentionner chez les femmes travestites, la suppression de la menstruation par l'ablation des ovaires ; chez les hommes, la castration. » Il précise que « l'individu s'est rendu étranger à son propre sexe par sa façon de se sentir » [1, p. 244].

Par ailleurs, le cas de Rudolf (Dora R.) illustre la classification proposée : « Jusqu'à sa sixième année, R. ne pouvait, d'aucune façon, être distingué des autres enfants [...]. Ce n'est que lorsque les parents voulurent remplacer le costume de fille, habituel aux enfants de bas âge, par un habit de garçon, que l'enfant devint récalcitrant et s'opposa de toutes ses forces au changement de son habillement [...]. Il essaya de ligaturer son membre avec une ficelle [...] il estimait superflu son organe sexuel et voulait s'en débarrasser de cette façon [...] le garçon prenait de plus en plus les façons d'une fillette. Secrètement il mettait les vêtements de ses sœurs [...] il quitta son pays natal [...] s'établit dans la grande ville pour pouvoir donner libre cours à ses penchants. Là il parvint à mener une vie de femme à partir de l'âge d'environ 26–27 ans [...] cette assimilation extérieure au sexe féminin ne lui suffisait plus et il n'avait que le désir de transformer également son corps dans ce sens [...]. Il fut aidé par sa constitution primitive, de type androgyne, c'est-à-dire que chez lui les seins, le bassin et les fesses ainsi que les bras et les jambes présentaient des formes absolument féminines [...]. Il fit le premier pas dans le sens d'une féminisation de son sexe en se soumettant en 1921, à une castration. [...] Ce progrès pourtant ne lui suffisait pas encore et il cherchait à obtenir une féminisation encore plus forte par une modification plus accentuée de ses parties sexuelles. En 1930, enfin, on effectua chez lui une intervention qu'il avait essayée lui-même à l'âge de six ans, à savoir l'ablation du pénis et six mois plus tard l'intervention fut complétée par la greffe d'un vagin artificiel » [1, p. 240–2].

4.3. Les premières transformations chirurgicales

Précurseur des opérations chirurgicales, Abraham transforme donc, pour la première fois en 1921, un homme en femme [le cas de Rudolf (Dora)]. Un autre cas, Gertrud B. (Gert), sera également opéré. Il s'agit, cette fois, d'une masculinisation : « Elle ne jouait absolument qu'avec des garçons [...] elle ne voulait rien savoir des travaux et des jeux féminins. Cette malade, également, mettait secrètement des habits de garçon, se trouvant avec eux beaucoup plus à l'aise que dans son costume féminin [...] la malade se sépara de ses parents pour vivre avec une amie tout à fait à la manière d'un homme. Elle vit maintenant tout à fait dans son costume masculin ; elle s'efforce de faire reconnaître la masculinité de son sexe et d'obtenir le droit de porter un nom masculin [...] le corps a été modifié, d'abord par l'ablation des seins, puis par celle des ovaires et une greffe de testicules » [1, p. 242]. À cette époque, en plus des opérations chirurgicales, Abraham délivre un certificat médical justifiant le port de vêtements de l'autre sexe, et considère que les sujets doivent ensuite procéder à un changement de nom afin de pouvoir se mouvoir librement. Ainsi, il semblerait bien qu'Abraham ait été le précurseur de la prise en charge des transsexuels qu'il nomme alors « travestitis » et qu'il distingue clairement de toutes autres pathologies : « On peut conclure que le travestitisme est en effet un phénomène indépendant ne pouvant être mis en connexion avec une autre anormalité » [1, p. 256].

Si le transsexualisme n'est pas encore dénommé comme tel, son unité psychopathologique est spécifiée. Elle est une pathologie mentale (« malade »), mais elle n'appartient pas au domaine de psychoses ni des perversions. Le terme d'« anormalité » laisse toutefois planer le doute quant à la catégorie organisatrice du trouble : maladie ou hors norme ? C'est à Caudwell que l'on doit la première utilisation du mot transsexuel. Imitant Krafft-Ebing, il utilise la locution latine *psychopathia transsexualis* afin de décrire le cas d'une jeune fille qui manifestait un désir obsessionnel d'être un garçon. Le terme « obsessionnel » peut, lui aussi, être ambigu : il peut désigner une catégorie (« névrose obsessionnelle », ce qui ne semble pas être le cas ici car, alors, le sujet devrait percevoir le caractère pathologique de son obsession) ou un phénomène pathologique spécifique concernant la contrainte que fait peser une idée sur le sujet (*obsidere* signifie assiéger).

Au début des années 1950, Georges Jorgensen, photographe et ex-GI, se rend au Danemark afin d'être opéré par l'équipe d'Hamburger. Quinze ans plus tard, Georges, dénommé désormais Christine (en hommage au prénom du chirurgien qui l'avait opéré), publia ses mémoires : *A personal autobiography*. Cette transformation peut être considérée aujourd'hui comme le premier changement de sexe complet : opération, administration d'hormones et suivi postopératoire. Les comptes rendus de l'opération vont d'abord être diffusés, le 3 décembre 1952, à l'insu des médecins concernés, dans un quotidien à grand tirage, le *Daily News*, et seront ensuite publiés dans une revue scientifique

[19]. Les médias font leur apparition dans ce problème, auparavant strictement médical.

4.4. L'identification du transsexualisme

À cette même époque, à New York, Benjamin, ex-assistant d'Hirschfeld, endocrinologue et sexologue, publie un des premiers articles scientifiques sur le sujet [6]. Il crée, en langue anglaise, le terme *trans-sexualism*, en collaboration avec Cutheil au cours du symposium réuni, en décembre 1953, à New York, par l'*Association for Advancement of Psychotherapy*. En France, en 1956, Alby traduit ce terme anglais en français et l'intègre au titre de sa thèse : *Contribution à l'étude du transsexualisme* [2].

Comme l'écrit Paris [27], « à partir de cette date, la science, par ses progrès, pouvait enfin faire une offre » [27, p. 802]. Ainsi, la science répond à l'appel du sujet décrit dans l'observation 353 de Krafft-Ebing (en fin d'observation, on peut lire l'expression explicite d'un désir de transformation chirurgicale) : « Les savants, la science peuvent puiser des enseignements dans cette structure somatique et psychique. Va chez un médecin, mets-toi à ses pieds s'il le faut et implore-le de t'utiliser comme sujet volontaire d'essai [...]. Peut-être le médecin et le chercheur peuvent-ils t'aider à trouver une nouvelle existence. Transplantation Steinbach ! Il a réussi, avec un succès fabuleux à transformer les sexes des animaux ; ne peut-on pas tenter scientifiquement cette expérience chez un sujet humain s'y prêtant volontiers, chez un homme qui en prend sur lui toutes les conséquences, et que cette seule possibilité est à même de protéger d'une folie et d'une mort inevitables ? » [21, p. 48].

Cette possibilité d'une transformation sexuelle va soulever un nombre impressionnant de demandes de changement de sexe à travers le monde, comme en témoigne le courrier reçu par l'équipe d'Hamburger [19]. On peut penser par ailleurs que c'est ce déferlement de demandes qui amène Vague [30] à écrire un article intitulé « Le désir de changer de sexe, forme épidémique actuelle d'un mal ancien ».

Les classifications psychiatriques à vocation internationale (CIM et DSM) vont faire place à ce trouble et l'identifier. En 1980, la classification américaine des troubles mentaux (DSM-III) classe le transsexualisme dans les troubles de l'identité sexuelle (*Gender Identity Disorders*) et le définit comme :

- un sentiment d'inconfort et d'inadéquation quant à son sexe anatomique ;
- un désir d'être débarrassé de ses organes génitaux et de vivre comme un sujet de l'autre sexe [3].

À ces deux critères on joint la durée longue du trouble (au moins deux ans), l'absence d'ambiguïté sexuelle organique ou d'anomalie génétique et l'absence de lien avec un autre trouble mental (comme la schizophrénie). Le diagnostic différentiel doit être fait avec l'« homosexualité avec efféminement », les « ambiguïtés sexuelles organiques », la schizophrénie, le transvestisme. Le transsexualisme est bien un trouble mental, il n'est pas la conséquence d'un trouble organique ou

d'un trouble psychique graves, il n'est ni une psychose ni une perversion. La dimension psychique du trouble – dans sa forme et dans sa genèse – est ratifiée pour cette catégorie qui a comme caractéristique de refuser l'identité de genre, c'est-à-dire les traits psychologiques et sociaux associés aux genres sexuels.

À la même époque, la Classification Internationale des Maladies Mentales 9^e édition (CIM-9) mentionne le transsexualisme et le place dans les « déviations et troubles sexuels », ce qui comprend à la fois des perversions (bestialité, pédophilie, transvestisme, exhibitionnisme), l'homosexualité, des troubles de la fonction sexuelle (frigidité et impuissance) et des troubles de l'identité sexuelle [25]. L'homosexualité est encore, dans la tradition psychiatrique des perversions et des anomalies ou déviation sexuelles, considérée comme une déviation, au même titre que des comportements comme la bestialité ou la pédophilie : inquiétante proximité que les protestations tant des psychiatres que des groupes homosexuels remettront en cause. La présence du Transsexualisme dans cette catégorie est aussi préjudiciable, mais elle échappe à la confusion avec la psychose.

Dans la CIM comme dans le DSM-III, la catégorie organisatrice est celle de la sexualité. Il existe, dans ces deux nomenclatures, des classes de « Troubles de l'identité », mais elles ont préféré garder la dimension sexuelle comme axe prévalent. Plutôt que d'être rangé avec d'autres modifications de l'image de soi, de l'identité, le transsexualisme est toujours situé par rapport à la dimension sexuelle, avec l'ambiguïté qu'elle comporte : le genre (masculin ou féminin) et le plaisir sexuel (perversions, troubles de l'activité sexuelle). Cette proximité, qui tient au passé et aux liens historiques entre transsexualisme, homosexualité, perversion, n'est pas sans conséquence sur l'appréciation et les jugements portés sur le phénomène.

En 1987, le DSM-III-R rompt partiellement avec cette tradition puisqu'il classe le « Transsexualisme » parmi les troubles de l'identité sexuelle, eux-mêmes insérés dans les « Troubles apparaissant habituellement durant la première enfance ou à l'adolescence » [4]. La description n'est cependant pas modifiée. Le DSM-IV (1994) abandonne le terme « transsexualisme » pour ne garder que le « trouble de l'identité sexuelle » qui repose sur deux critères positifs, le premier étant différent de ceux utilisés dans les précédentes classifications :

- identification intense et persistante à l'autre sexe ;
- sentiment persistant d'inconfort par rapport à son sexe ou sentiment d'inadéquation par rapport à l'identité de rôle correspondante [5].

De manière extrêmement précise, le DSM-IV décrit toutes les modalités de ce phénomène tant chez l'enfant que chez l'adolescent et l'adulte. Les caractéristiques du transsexualisme s'insèrent parfaitement dans ce trouble dont le registre est donc plus large. Mais le « Trouble de l'identité sexuelle » est de nouveau inséré dans les « Troubles sexuels et troubles de l'identité sexuelle », au côté des perversions (« paraphilies ») et des « dysfonctions sexuelles ». L'homosexualité ne

fait plus partie des pathologies, comme l'« homosexualité égodystonique » (non acceptée par le sujet) qui était présente dans le DSM-III, mais avait déjà disparu du DSM-III-R. Ce trouble doit être distingué du « transvestisme fétichiste » (paraphilie) et de la schizophrénie.

Le DSM-IV a donc entériné une disparition du terme « transsexuel » de la nomenclature psychiatrique pour lui préférer une classe plus générale qui reste tributaire de la notion de sexualité et classée dans le même groupe que les perversions (paraphilies). En revanche, la classification Internationale de l'OMS (CIM-10) conserve le terme transsexualisme et ses caractéristiques [26].

5. Conclusion

Le sort du concept de « transsexualisme » et les pratiques qui lui sont associées illustrent bien les rapports entre le psychologique et le social [13]. D'une part, le transsexualisme, toujours connoté d'une dimension sexuelle, intime, subjective (grâce au glissement entre « genre » et « sexuel »), est petit à petit dégagé des perversions et des psychoses tout en restant une pathologie mentale (ce que n'est plus l'homosexualité par exemple). Cette évolution va même jusqu'à la disparition du concept dans le DSM-IV, bien que le phénomène existe toujours sous une autre appellation. D'autre part, la loi permet que, sous réserve que la demande se maintienne et ne soit pas liée à un trouble mental, la médecine puisse satisfaire par un acte chirurgical la croyance de la personne présentant ce trouble. L'évolution des sociétés postmodernes vers la recherche de l'individualité trouve ici un témoignage particulier en ce qu'il implique que des psychiatres et des psychologues attestent de la conformité de la demande de celui qui veut faire de son trouble son identité légitime, l'identité subjective primant l'identité biologique et sociale (état civil).

Références

- [1] Abraham F. Les perversions sexuelles. Paris: Alstor; 1931.
- [2] Alby JM. Contribution à l'étude du transsexualisme. Thèse de doctorat non publiée. Paris; 1956.
- [3] American Psychiatric Association. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 3^e édition. Paris: Masson; 1980.
- [4] American Psychiatric Association. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 3^e édition révisée. Paris: Masson; 1987.
- [5] American Psychiatric Association. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 4^e édition. Paris: Masson; 1996.
- [6] Benjamin H. Transvestism and transsexualism. *Int J Sexol* 1953;7: 12–4.
- [7] Benjamin H. The transsexual phenomenon. New York: The Julian Press; 1966.
- [8] Bourgeois M. Transsexualisme, dysphorie de genre et troubles de l'identité sexuelle. Une expérience américaine. *Ann Med Psychol* (Paris) 1980;4:472–80.
- [9] Breton A. Le transsexualisme, étude nosographique et médico-légale. Paris: Masson; 1985.

- [10] Bullough VL. Transsexualism in history. *Arch Sex Behav* 1975;4: 561–9.
- [11] Chiland C. Enfance et transsexualisme. *Psychiatr Infant* 1988;31: 313–73.
- [12] Cohen-Kettenis PT, Walinder J. Sex reassignment surgery in Europe: A survey. *Acta Psychiatr Scand* 1987;75:176–82.
- [13] Ehrenberg A. L'individu incertain. Paris: Calmann-Levy; 1995.
- [14] Ellis H. Études de psychologie sexuelle. II. L'inversion sexuelle. 1^{re} édition 1897, 13^e édition, traduction française par A. Van Gennep. Paris: Mercure de France; 1934.
- [15] Esquirol E. Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal. Paris: JB Baillière; 1838.
- [16] Frignet H, Von Krafft-Ebing R. Psychopathia sexualis (édition 1931 refondue par le docteur Albert Moll) Observation n°129. *J Fr de Psychiatrie* 1997;5:9–18.
- [17] Foucault M. Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France. 1974 (Inédit).
- [18] Green R. Mythological, historical and cross cultural aspects of transsexualism. In: Green R, Money J, editors. *Transsexualism and sex reassignment*. Baltimore: John Hopkins Press; 1969. p. 13–22.
- [19] Hamburger C, Sturup G, Dahl-Iversen E. Transvestism. *JAMA* 1953; 152:391–6.
- [20] Hirschfeld M. Perversions sexuelles (rédigé par Felix Abraham, d'après l'enseignement d'Hirschfeld). Paris: François Aldor; 1931.
- [21] Von Krafft-Ebing R. Psychopathia sexualis. Étude médico-légale, 1^{re} édition 1869; 16^e et 17^e éditions refondues par A. Moll, 1923, trad. fr. R. Lobstein, 1931. Paris: Pocket; 1999 (1869).
- [22] Lantéri-Laura G. Lecture des perversions. Paris: Masson; 1979.
- [23] Millet L, Baux R, Millet B. Dysphories de genre et/ou transsexualisme. *Ann Med Psychol (Paris)* 1996;7:437–46.
- [24] Moron P, Mouniq C, Jarrige A. Le psychiatre face au transsexuel. *Ann Med Psychol (Paris)* 1980;4:467–72.
- [25] Organisation mondiale de la santé. Classification Internationale des Maladies (CIM-9). Genève: Organisation mondiale de la santé; 1977.
- [26] Organisation mondiale de la santé. Classification Internationale des Maladies (CIM-10). Genève: Organisation mondiale de la santé; 1987.
- [27] Paris H. Généalogie du transsexualisme. *Evol Psychiatr (Paris)* 1991; 56:785–803.
- [28] Pauly IB. Male psychosexual inversion: Transsexualism. A review of 100 cases. *Arch Gen Psychiatry* 1965;13:172–81.
- [29] Peterson ME, Dickey R. Surgical sex reassignment: A comparative survey of international centers. *Arch Sex Behav* 1995;24:135–56.
- [30] Vague J. Le désir de changer de sexe, forme épidémique d'un mal ancien. *Presse Med* 1956;64:949–51.
- [31] Walker PA, Berger JC, Green R, Laub DR, Reynolds CL, Wolman L. Standards of care: The hormonal and surgical sex reassignment of gender dysphoric persons. *Arch Sex Behav* 1985;14:79–90.